



Universidad
Zaragoza



Facultad de
Ciencias de la Salud
Universidad Zaragoza

Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2018/ 2019

TRABAJO FIN DE GRADO

Programa de educación para la salud dirigido a pacientes
diagnosticados con artrosis

Health Education program aimed at patients diagnosed with
osteoarthritis

Autor/a: Héctor Hichcas Velis

Directora: Beatriz Rodriguez Roca

Índice

| | | |
|-------|------------------------|----|
| 1. | Resumen/abstract | 2 |
| 2. | Introducción | 4 |
| 3. | Objetivos | 7 |
| 4. | Metodología | 7 |
| 5. | Desarrollo | 8 |
| 5.1 | Diagnóstico | 9 |
| 5.2 | Planificación | 11 |
| 5.2.1 | Objetivos | 11 |
| 5.2.2 | Población Diana..... | 11 |
| 5.2.3 | Estrategias | 12 |
| 5.2.4 | Actividades | 12 |
| 5.3 | Evaluación | 15 |
| 6. | Conclusiones | 15 |
| 7. | Bibliografía | 17 |
| 8. | Anexos | 21 |

1. Resumen:

Introducción

La artrosis es una enfermedad articular degenerativa, en la que existe una degeneración progresiva del cartílago hialino y de las estructuras que lo rodean, por lo cual, este se acaba perdiendo. De etiología desconocida entre un 75-80% de los casos y en el que el diagnóstico se hace mediante pruebas de imagen y observación de la clínica. Sus síntomas son tumefacción, deformidad, inestabilidad y con mayor importancia, el dolor y la limitación de movimientos. El tratamiento más frecuente es el farmacológico, fisioterapia y dieta, además en casos avanzados es necesaria intervención quirúrgica.

Influyen en su aparición factores no modificables, siendo el más importante la edad, y modificables como el peso. Es la causa de discapacidad más importante entre la población anciana, supone una pérdida grave en la calidad de vida, convirtiéndolo en un problema de salud muy importante donde la prevención de las complicaciones y disminuir la velocidad de deterioro es una prioridad, en este, atención primaria y en especial enfermería tiene un papel muy importante.

Objetivo

Elaboración de un programa de salud, dirigido a pacientes diagnosticados de artrosis mayores de 65 años.

Metodología

La información se ha obtenido a través de una revisión bibliográfica en distintas bases de datos, y también de páginas webs, oficiales como de asociaciones, relacionadas con el tema de la artrosis.

Conclusiones

Siendo la artrosis uno de los principales problemas de salud y sabiéndose su aumento en los siguientes años. Un abordaje en la prevención de las complicaciones y en el mejor manejo de la enfermedad por parte de los pacientes, supondrá una mejora en la calidad de vida de la población de mayor edad.

Palabras clave: Artrosis, dolor, movilidad reducida, calidad de vida.

Abstract

Introduction:

Osteoarthritis is a degenerative articular disease, in which there is a progressive loss of the hyaline cartilage and its surrounded structures, whence, in the end, the whole structure gets loss. Its etiology its unknow between 75-80% of the cases and the diagnostic its based in imaging tests and the clinical signs. Its symptoms are tumefaction, deformity, instability, the most important are pain and the limitation of mobility. The common treatment is pharmacological, physiotherapy and diet, in addition, serious cases often needs surgical intervention.

Its development is influenced by non-modifiable factors, the most important is the age, and modifiable factors such as the weight. It is the most important cause of disability in the elderly population, it involves a big loss of the quality of life, given that, it has become an important health problem, the prevention of future complications and the rate of progression it's a priority in which Primary healthcare and specially nursing has an important role.

Main Objective

The development of a health program aimed at patients over 65 and diagnosed of osteoarthritis.

Methodology

In order to obtain the information, there has been a bibliographic research in different data bases, in addition to web pages, as much from official as from association ones, all related of the topic of osteoarthritis.

Conclusions

Being osteoarthritis one of the main health problems and knowing that the prevalence Will keep raising in the next years. An approach in preventing the complications and better magament of the condition by the patients will suppose an improvement of the quality of life in the elderly population.

Key Words

Osteoarthritis, pain, reduced mobility, quality of life.

2. Introducción:

La artrosis es una enfermedad articular degenerativa, de lenta evolución, en el que el cartílago hialino se deteriora progresivamente. Definida por la OMS en 1995 como un proceso degenerativo articular, producto de trastornos mecánicos y biológicos que desestabilizan el equilibrio entre la degradación y síntesis del cartílago articular. Además, es definida por la American College of Rheumatology, como un grupo heterogéneo de condiciones que derivan a unos ciertos signos y síntomas que se asocian con la integridad del cartílago articular. (1,2)

Al final existe una insuficiencia de los procesos de reparación del cartílago, lo que produce una degradación de la matriz extracelular, muerte de los condrocitos y pérdida total de la integridad del cartílago. Además de esto esta patología afecta además a toda la estructura articular, tanto al hueso subcondral como al tejido sinovial. Por lo tanto, el cartílago se acaba perdiendo. La patología es de etiología desconocida en un 70-85% de los casos, apuntándose a que podría ser un grupo heterogéneo de patologías en el que cada una tiene distinta etiología y pronóstico, aunque compartiendo manifestaciones clínicas, anatomopatológicas y radiológicas. Además de existir factores que conllevan una mayor predisposición a la enfermedad (1-8)

El diagnóstico de esta enfermedad se hace mediante radiología y observación de la clínica. Las manifestaciones clínicas mas significativas son el dolor articular, la limitación en ciertos movimientos, de forma menos frecuente, la existencia de grados variables de tumefacción o incluso derrame sinovial. Otros signos aparte son la deformidad, mala alineación articular, inestabilidad y rigidez. (2)

El síntoma mas importante en estos pacientes es el dolor, de tipo crónico por la evolución de la enfermedad, de características mecánicas y con poca tolerancia a la actividad, empeora al inicio y suele ceder en reposo. (2-4, 9) En fases tardías el dolor aparece de manera mas intensa, con mayor frecuencia y precocidad, hasta llegar a convertirse en dolor de reposo e incluso nocturno (5). El tratamiento más frecuente se compone de terapia farmacológica donde los AINEs suponen uno de los fármacos más usados,

tanto para el tratamiento crónico como para las reagudizaciones. Fisioterapia, el ejercicio supone uno de las partes más importantes del tratamiento, aunque la actividad física puede estar relacionada con la patogenia de esta enfermedad, esta solo afecta a la articulación cuando el ejercicio la somete a una situación de gran estrés y desgaste, viendo que su uso de forma moderada tiene un efecto positivo en la prevención y rehabilitación de las funciones perdidas, además de poder aportar el beneficio de la pérdida de peso, que se ha relacionado con un mejor pronóstico de la enfermedad. Educación para la salud, dieta, apoyo psicológico y en casos avanzados, intervenciones quirúrgicas. (5, 10, 11, 12)

Sus complicaciones suelen depender de la localización, pudiendo ser la aparición de cuerpos libres intraarticulares por condromatosis sinovial, meniscopatía degenerativa, condrocalcinosis o depósitos cálcicos de hidroxipatita que pueden desencadenar un cuadro de pseudogota con crisis inflamatorias agudas. (2) otros cuadros artrósicos son la artrosis erosiva, formas endémicas como las enfermedades de Kashin-Beck, Mseleni y Malnad, y artropatías endocrinometabólicas. (2, 7)

En la artrosis encontramos múltiples factores de riesgo, los dividimos en factores modificables y no modificables. Entre los factores no modificables destacan el sexo, habiendo mayor prevalencia en hombres en la franja de menores de 45 años y en mujeres en la franja de mayores de 55 años, genética, raza y con mayor importancia la edad, el cual con una evidencia moderada ha demostrado gran relación tanto en la aparición como progresión de la enfermedad. Entre los factores de riesgo modificables encontramos lesiones articulares por uso excesivo en ejercicios en los que se pueda desgastar el cartílago, cualquier otra enfermedad que haya dañado de manera previa la articulación, y la de mayor importancia, la obesidad, en el que se ha observado correlación entre este y la aparición de la enfermedad. (13)

Las enfermedades osteoarticulares presentan mas del 10% de las consultas, diferentes estudios apuntan que entre el 10-40% de la población presenta algún trastorno osteoarticular. Dentro de las enfermedades osteoarticulares la artrosis es la que mayor prevalencia tiene convirtiéndose así en uno de los mayores problemas de salud en el paciente anciano, afecta al menos al 13,9%

de la población mayor de 25 años, 33,6% de los mayores de 65 años (14-17) y en total al 23% de la población, Aunque su prevalencia no se conoce con exactitud (16). Es la causa de discapacidad más importante entre la población anciana, en España y otros países desarrollados. En España es uno de los principales problemas o enfermedad crónica mas frecuente, siendo la principal en mujeres, y la cuarta en hombres (18). Esta muy relacionada con la edad, siendo muy poco frecuente en menores de 45 años y muy común en edades posteriores a los 65. Además, por otros factores de riesgo, presenta mayor prevalencia en mujeres y en personas obesas. (15) Siendo la más frecuente la afectación de los dedos de las manos, seguido de rodillas y caderas, esto depende de los factores de riesgo como edad y raza y varía según la localización geográfica. (7)

Esta patología produce un gran deterioro en la calidad de vida de las que lo padecen, afectando gravemente a las actividades de la vida diaria. (19) Esta degeneración es medida con cuestionarios SF-36 (Anexo I), que evalúa la calidad de vida relacionada con la salud, cuestionario lequesne (Anexo II), que mide las repercusiones dolorosas de la artrosis y el cuestionario WOMAC (anexo III), el cual evalúa la actividad de la enfermedad en paciente diagnosticados de artrosis, e incluso el índice de Barthel para evaluar el grado de independencia del paciente (20, 21, 22).

Siendo la edad el principal factor de riesgo en la aparición y evolución de esta enfermedad (20), y siendo atención primaria uno de los principales sino el más importante a la hora de abordar el tratamiento y evolución de estos pacientes. Una intervención desde este ámbito resulta efectiva en la preservación de la autonomía y la prevención de complicaciones por mala gestión de esta, sobre todo en pacientes de edad avanzada, en los cuales los problemas de movilidad provocan mayor dependencia (20-24).

3. Objetivos:

❖ General

- Elaboración de un programa de salud, dirigido a pacientes diagnosticados de artrosis mayores de 65 años.

❖ Específicos

- Recabar información acerca de la artrosis, a través de una revisión bibliográfica con el fin de identificar los principales problemas de la población afectada por esta patología
- Valorar las necesidades de los pacientes afectados además de los cambios que podrían aportar algún beneficio a su calidad de vida.
- Conocer el papel que juega atención primaria en la progresión y pronóstico de la artrosis, especialmente el papel de enfermería.
- Elaborar una serie de actividades para el desarrollo de plan de cuidados que mejor beneficie a nuestra población.

4. Metodología:

Para la obtención de la información, se ha realizado una revisión bibliográfica en bases de datos, webs gubernamentales, webs de asociaciones, repositorios institucionales, de donde se han extraído distintos artículos de revistas científicas, libros y guías clínicas, en idioma tanto español como en inglés. Las bases de datos usadas fueron Medline, Pubmed, Sciencedirect y Cuiden.

En cuanto a las palabras clave utilizadas las escogidas fueron, Artrosis, Osteoartrosis, dolor, movilidad, calidad de vida. también fueron usados en inglés, osteoarthritis, osteoarthritis pain. Para obtener una búsqueda más específica se han usado los operadores booleanos AND, OR y NOT. En cuanto a los descriptores, en este caso descriptores en ciencias de la salud (DesCs),

se han usado articulaciones, artropatías, osteoarthritis, trastornos de la articulación y artroplastia.

En cuanto a webs gubernamentales, se ha usado el del instituto nacional de estadística (INE) para la obtención de información cuantitativa, también webs de asociaciones como el de la sociedad española de reumatología (SER). La relación entre la búsqueda y los artículos seleccionados se resumen en el siguiente cuadro.

Tabla 1: Bases de datos utilizadas

| Base de datos | Artículos encontrados | Artículos seleccionados |
|----------------|-----------------------|-------------------------|
| Pubmed | 94 | 16 |
| Medline | 6 | 4 |
| Science-Direct | 40 | 4 |
| Cuiden | 34 | 1 |

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2: Relación de páginas webs utilizadas

| Webs Utilizadas | Referencias Bibliográficas |
|---|----------------------------|
| https://www.ine.es/ | 1 |
| https://www.ser.es/ | 1 |

Fuente: Elaboración propia

5. Desarrollo:

Al ser la artrosis una enfermedad crónica, su prevalencia aumenta a medida que avanzamos en las distintas franjas de edad. Se ha convertido en la principal causa de problemas de movilidad en el adulto, y una de las principales causas de pérdida de autonomía del paciente de edad avanzada.

Con el paso de la edad se acumula con otros problemas crónicos, además de ir perdiendo herramientas, recursos y capacidad de adaptación para enfrentarse a esta de forma efectiva.

5.1 Diagnóstico:

Sabiendo que, en nuestro medio, la proyección de la esperanza de vida aumentará en los siguientes años, y la media de edad aumentará con esta, el abordaje en la artrosis supondrá un problema mucho mayor de lo que es ahora.

Atención primaria juega un papel fundamental en el manejo de los afectados por artrosis, especialmente evitando un deterioro mayor de la calidad de vida de éstos. Tradicionalmente, atención primaria ha tenido un papel de espectador ante la progresión de la artrosis, actuando solo cuando la situación tiende a agravarse y derivando este a atención especializada, siendo la cirugía el principal tratamiento, con todas las posteriores secuelas y cambios que esto implica (25).

Se ha observado que un abordaje más amplio y temprano de los problemas en la consulta de atención primaria, especialmente en lo que se refiere a peso y ejercicio supone un aumento en la calidad de vida, mejora en pronóstico y evita la necesidad de intervenciones quirúrgicas de forma temprana, con los posteriores problemas que esto acarrea (25-27). Con un nivel de evidencia 2A, se relaciona el uso de medidas más conservadoras con un mejor pronóstico de manera global (23).

En el siguiente programa de Salud, se trabajará a partir de los siguientes diagnósticos de enfermería, los cuales se han detectado más importantes en pacientes con artrosis.

- 1.** (0085) Deterioro de la movilidad física relacionado con rigidez o contractura articular manifestado por la limitación de la habilidad para las habilidades motoras, limitación de la amplitud de movimientos y enlentecimiento del movimiento.

- **Objetivos (NOC):**

- Movimiento articular activo
- Nivel del dolor

- Intervenciones (NIC):

- Fomento del ejercicio
- Ayuda al autocuidado

2. (00133) Dolor Crónico relacionado con artrosis manifestado por una alteración de la capacidad para seguir con las actividades previas.

a. Objetivos (NOC):

1. Control del dolor

b. Intervenciones (NIC):

1. Manejo del dolor
2. Manejo de la medicación

3. (0077) Deterioro de la adaptación relacionado con incapacidad o cambio en el estado de salud que requiere un cambio en el estilo de vida manifestado por fallo en el logro de una sensación óptima de control.

a. Objetivos (NOC):

1. Conducta terapéutica: enfermedad o lesión

b. Intervenciones (NIC):

1. Modificación de la conducta
2. Intervención en caso de crisis.

4. (00126) Conocimientos deficientes relacionados con información insuficiente y mala interpretación de la información sobre la artrosis manifestado por exposición de concepto erróneo.

a. Objetivos (NOC)

1. Conocimiento: estilo de vida saludable

b. Intervenciones (NIC)

1. Educación sanitaria
2. Enseñanza: proceso de la enfermedad

5.2 Planificación:

5.2.1 Objetivos

Objetivo general:

- Conseguir que la población diana aumente su calidad de vida mediante la información y recursos dados.

Objetivos específicos:

- Conseguir que la población diana tengan una idea clara del concepto y proceso de su patología.
- Reducir el estrés y ansiedad causado por el cambio en el estilo de vida.
- Desarrollar estrategias de control frente al dolor.
- Aumentar la frecuencia y motivación frente al ejercicio físico.

5.2.2 Población Diana:

En este caso, la población diana a la que va dirigida este programa de salud, son adultos diagnosticados con algún tipo de artrosis, mayores de 65 años.

Los cuales, según la bibliografía analizada, son los más vulnerables frente a las complicaciones y un abordaje integral mediante programas de salud ha demostrado ser eficaz para la mejora y mantenimiento de la calidad de vida.

La población será la del centro de salud escogido para la ejecución de este programa. Los pacientes que reúnan los requisitos se podrán apuntar voluntariamente en su consulta de atención primaria.

5.2.3 Estrategias:

El programa de salud se trata de una serie de sesiones en los que se informará, enseñará y guiará a los pacientes en el proceso de la enfermedad. Todo ello con el fin de alcanzar los objetivos propuestos.

Estas sesiones serán dados en el salón de actos del centro de salud escogido, dónde se tratarán distintos temas, dependiendo de la planificación expuesta.

Para la captación de la población diana, personas diagnosticadas de artrosis, mayores de 65 años, se hará por medio de la repartición de folletos informativos (Anexo IV), donde se les informará del objetivo, y contenido del programa y específicamente del contenido de cada sesión. Estos folletos estarán presentes tanto en la entrada del centro de salud, como en el consultorio del profesional de atención primaria.

En cuanto a la longitud del programa de salud, se realizará con un intervalo entre cada sesión que permita que la información dada en cada una sea interiorizada, este es de dos semanas, con un total de seis semanas de longitud total. Se tratarán de tres sesiones, estas impartidas por dos profesionales de enfermería, en el centro de salud correspondiente. La duración de cada una de las sesiones será de una hora y media, la primera, la segunda de una hora y la tercera de una hora y media.

5.2.4 Actividades:

Primera Sesión:

En esta primera sesión, establecido de contenido teórico, se explicará en detalle, la patología a la que se enfrentan los afectados por la artrosis.

En un primer momento se atenderá a consideraciones de los participantes, animando a compartir el concepto que tienen sobre la enfermedad la información que tienen sobre esta y su experiencia tanto en la progresión de esta, como en el cambio en su vida diaria desde que empezaron con los primeros síntomas.

Posteriormente se pasará a una parte teórica. Donde se informará sobre la etiología, prevalencia, síntomas y tratamiento de la artrosis. Haciendo hincapié en los factores de riesgo modificables, la comorbilidad que acompaña y acentúa la artrosis con respecto a la edad de los pacientes, y los cambios que se pueden hacer en la vida cotidiana para una mejora de la calidad de vida.

Se dedicará gran parte del tiempo de la sesión a hablar sobre el dolor, siendo el principal síntoma y el que mayor incapacidad produce, se explicará las escalas del dolor, como medirlo para la comunicación de este y los distintas escalas que existen para ello, índice de lequesne o de forma más simple la escala EVA de dolor. La importancia clínica que tiene la medición del dolor para valorar la efectividad de los tratamientos y posterior ajuste de acuerdo a estas escalas. Además, se recalcará el valor de seguir el tratamiento prescrito para evitar la acentuación del dolor, la relación entre el correcto seguimiento del tratamiento y la recurrencia e intensidad de episodios agudos y de los medios y recursos que disponen para manejarlos.

Al finalizar esta sesión se repartirán encuestas, en las que valorarán la calidad de la sesión y de la información que les ha sido otorgada (anexo V).

Segunda sesión:

Esta segunda sesión constará de una parte teórica y de otra práctica, comenzando con la parte teórica. El beneficio que aporta el ejercicio de forma global en la evolución de la enfermedad.

Se empezará explicando el componente mecánico en la evolución de la enfermedad, aclarando la percepción que suelen tener los pacientes con respecto al ejercicio, desmontando mitos sobre el dolor y el miedo que algunos pueden desarrollar a este, cronificando el problema y produciendo una degeneración mayor y rápida en el progreso de la artrosis.

Después se repasarán los beneficios del ejercicio y la artrosis, siguiendo los distintos puntos:

- ❖ Ejercicio y peso, beneficios
- ❖ Ejercicio y efecto sobre la articulación y la musculatura que la rodea.
- ❖ Ejercicio y dolor, manejo y beneficio de este ante episodios agudos.
- ❖ Riesgo de sobrecarga y los límites del ejercicio.

Posteriormente, se procederá a la segunda parte, practica en el que se explicaran distintos ejercicios.

Estos, se realizarán por parte de los dos profesionales, explicando a su vez la diferencia entre el ritmo, tipo y duración dependiendo del tipo de artrosis dominante en cada paciente, adaptando estos y evitando cualquiera que pueda causar dolor o desembocar en un episodio agudo. Se observará que los realicen de forma correcta y libre de dolor. Se entregará al finalizar la encuesta para valorar la calidad y percepción de la sesión.

Tercera sesión:

La tercera sesión, es de contenido teórico, aunque como la primera, se contará con la participación de los asistentes.

En esta sesión se hablará de las actividades de la vida diaria, el efecto que la enfermedad y su cronicidad tienen sobre este y la disminución de la calidad de vida en general que produce.

Se tratará el cambio en el entorno social, las distintas afectaciones psicológicas que pueden sufrir. Y la importancia de un cambio de actitud, y del desarrollo de medidas y herramientas de afrontamiento para un mejor pronóstico a largo plazo.

En esta sesión se entregará la escala COPE (anexo VI), de medida ante el estrés y afrontamiento, para que lo realicen los participantes En el que en este momento inicial se observará la media de los participantes. Al igual que en las sesiones anteriores se entregará la encuesta para valorar la calidad y percepción que tiene de esta.

5.3 Evaluación:

En cuanto a la evaluación del programa de salud, esta se realizará en primer lugar, en cada sesión, dónde las diferentes encuestas de acuerdo a la percepción de que la información y herramientas que les son dados en estas las entienden como útiles y de calidad.

En segundo lugar, el fin del programa de salud es el alcance de los objetivos propuestos al principio. En este caso la evaluación se realizará a partir de las diferentes escalas que se han usado por parte del profesional para valorar a los participantes, donde se observará la mejora en la media de estas, siendo evaluadas al principio, en su sesión correspondiente y de forma posterior tras un plazo prudencial por el profesional que corresponda.

En este apartado el aumento de la calidad de vida se medirá a partir de la mejora en la puntuación del cuestionario SF-36, una mejora en el control del estrés, ansiedad y conocimientos mediante el cuestionario COPE, y la disminución de la sensación de dolor a través de una mejora en la puntuación de la escala WOMAC. Además, el fomento del ejercicio se evaluará según la correcta ejecución de los participantes en la sesión.

En general, cualquier programa de salud, incluyendo este, debe estar abierto a modificaciones a partir de los resultados obtenidos, teniendo en cuenta las sugerencias y motivación que se observen, por parte de los participantes, tanto en las sesiones como al final del programa.

6. Conclusiones:

- La artrosis es uno de los principales problemas de discapacidad en nuestro entorno actual, al ser crónico, es padecida en su mayoría por personas de edad avanzada. Esto se suma a los problemas que suelen tener este tipo de población además de los cambios intrínsecos de esta población. Por lo que el impacto que tiene sobre la calidad de vida es mucho mayor en este tipo de paciente que en aquellos de perfil más joven. En estos pacientes es necesario una actuación mas exhaustiva,

centrada en cambios en el estilo de vida, que, de ser trabajados en fases no tan tardías de la enfermedad, evitaría muchas de las complicaciones, lo que supondría un mantenimiento mayor en la autonomía y calidad de vida. Las intervenciones mediante planes de cuidados y programas de salud son escasos, aunque han demostrado ser más eficaces en la conservación de autonomía que intervenciones mas drásticas como la cirugía.

- Los pacientes de edad avanzada afectados por la artrosis tienen mayores problemas para enfrentarse a las actividades de la vida diaria, donde el dolor y la limitación de la movilidad son mayores, debido a la pérdida de capacidades de afrontamiento, de recursos y de información que en su mayoría no son suplidos por los profesionales. Sus necesidades son por tanto mayores que en la población general. Intervenciones en la dieta, actividad física y manejo del dolor han demostrado ser los que mayor beneficio aportan en la progresión de la artrosis en estos pacientes.
- Por otro lado, la progresión general de la artrosis suele ser al empeoramiento, finalizando en intervenciones poco conservadoras. Atención primaria ha demostrado tradicionalmente tener un papel de espectador. Enfermería como una de las principales responsables de la ejecución y valoración de planes de cuidado y programas de salud deberían tener mayor implicación en la prevención de estadios en los que las intervenciones conservadoras ya no son efectivas.
- Las actividades planteadas en este programa buscan aumentar la información y herramientas de los que puedan beneficiarse estos pacientes. Centrándose en reducir el dolor, tanto en frecuencia como en intensidad, la rigidez de movimientos, la ansiedad y estrés que suelen sufrir estos pacientes. La mejora en estos parámetros nos indicará la progresión hacia un mejor manejo de la artrosis por parte de nuestra población. Que se ha demostrado es de mayor efectividad hacia un buen pronóstico.

7. Bibliografía

1. Morgado I, Pérez A C, Moguel M, Pérez-Bustamante F J, Torres L M. Guía de manejo clínico de la artrosis de cadera y rodilla. Rev. Soc. Esp. Del Dolor. 2005; 12(5): 289-302.
2. Belmonte M.A, Beltrán J, Lerma J. Artrosis. En: Belmonte M.A, Castellano J, Román J, Rosas J, coordinadores. Enfermedades reumáticas: actualización SVR. Valencia: Ibáñez y Plaza Asociados SL; 2013. pp. 705-728.
3. Comas M, Sala M, Román R, Hoffmeister L, Castells X. Variaciones en la estimación de la prevalencia de artrosis de rodilla según los criterios diagnósticos utilizados en los estudios poblacionales. Gac Sanit. 2010;24(1):28-32.
4. Plotnikoff R, Karunamuni N, Lytvyak E, Penfold C, Schopflocher D, Imayama I et al. Osteoarthritis prevalence and modifiable factors: a population study. BMC Public Health. 2015; 15(1): 1195.
5. Marcon F, De Oliveira N, Rizzo L. Study of the relation between body weight and functional limitations and pain in patients with knee osteoarthritis. Einstein. 2017; 15(3).
6. Jordan K, Arden N, Doherty M, Bannwarth B, Bijlsma J, Dieppe P et al. EULAR Recommendations 2003: an evidence-based approach to the management of knee osteoarthritis: Report of a Task Force of the Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutic Trials (ESCISIT). Ann Rheum Dis. 2003; 62(12): 1145-1155.

7. López-Armada M.J, Carames B, Cillero-Pastor B, Blanco F.J. Fisiopatología de la artrosis: ¿Cuál es la actualidad? Rev Esp Reumatol. 2004; 31(6): 379-393.
8. Mas X. Definición, etiopatogenia, clasificación y formas de presentación. Aten Primaria. 2014; 46: 3-10.
9. Kidd B. Mechanisms of Pain in Osteoarthritis. HSS J. 2012; 8(1): 26-28.
10. Rayman M. Diet, nutrition and Osteoarthritis. BMC Musculoskelet Disord. 2015; 16.
11. Hagen K, Dagfinrud H, Helene R, Østerås N, Kjekken I, Grotle M et al. Exercise therapy for bone and muscle health: an overview of systematic reviews. BMC Med. 2012; 10: 167.
12. Hunter D, Eckstein F. Exercise and Osteoarthritis. J Anat. 2009; 214(2): 197-207.
13. Peña A, Fernández J. Prevalencia y factores de riesgo de la osteoartritis. Reumatología Clínica. 2007; 3: 6-12.
14. Yoshimura N, Nakamura K. Epidemiology of Locomotive Organ Disorders and Symptoms: An Estimation Using the Population-Based Cohorts in Japan. Clin Rev Bone Miner Metab. 2016; 14(2): 68-73.
15. Espinosa-Cuervo G, Guillermin F, Rat A, Duarte-Salazar C, Alemán S, Vergara Y et al. Transculturización y validación al español del Cuestionario específico de artrosis de miembros inferiores y calidad de vida AMICAL: Arthrose des Membres Inférieurs et Qualité de vie

- AMIQUAL [Artrosis de miembros inferiores y la calidad de vida AMIQUAL]. Reumatol Clin. 2014; 10(4): 241-247.
16. Woolf A, Pfleger B. Burden of major musculoskeletal conditions. Bull World Health Organ. 2003; 81(9): 646-656.
17. Poley A, Ortega J, Pedregal M, Martín M, Hermosilla C, Mora F. Prevalencia de enfermedades osteoarticulares y consumo de recursos. Calidad de vida y dependencia en pacientes con artrosis. Semerg. 2011; 37(9): 445-522.
18. Instituto nacional de estadística [INE]. España en cifras 2016. Madrid: INE; 2016.
19. Meryem B, Fidan F, Tosun A, Ardiçoğlu Ö. Quality of life and self-reports disability in patients with knee osteoarthritis. Modern Rheumatology. 2014; 24(1): 166-171.
20. Álvarez A, García Y, López G, López L, Áreas Y, Ruiz de Villa A. Artrosis de la rodilla y escalas para su evaluación. AMC. 2012; 16(6): 1777-1790.
21. Miyares L. Acciones de enfermería en pacientes con osteoartrosis: aplicación del índice Barthel. Medwave. 2009; 9(1).
22. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana J et al. El cuestionario de salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gac Sanit. 2005; 19(2).
23. Cibulka M, White D, Woehrlé J, Harris-Hayes M, Ensey K, Fagerson T et al. Hip Pain and Mobility Deficits – Hip Osteoarthritis: Clinical Practice Guidelines Linked to the International Classification of Functioning, Disability, and Health from the Orthopaedic Section of the

- American Physical Therapy Association. J Orthop Sports Phys Ther. 2009; 39(4): A1-25.
- 24.Croft P, Porcheret M, Peat G. Managing osteoarthritis in primary care: the GP as public health physician and surgical gatekeeper. Br J Gen Pract. 2011; 61(589): 485-486.
- 25.Valdes K, Marik T. A Systematic Review of Conservative Interventions for Osteoarthritis of the Hand. Journal of Hand Therapy. 2010; 23(4): 334-351.3
- 26.Ismail A, Moore C, Alshishani N, Yaseen K, Alshehri M. Cognitive behavioural therapy and pain coping skills training for osteoarthritis knee pain management: a systematic review. J Phys Ther Sci. 2017; 29(12): 2228-2235.
- 27.Grupo EPISER. Prevalencia e impacto de las enfermedades reumáticas en la población adulta española. Madrid: 2001. 144p.
- 28.Nanda Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. Elsevier: Heather Herdman T, Shigemi K; 2015-2017.

8. Anexos

Anexo I

Cuestionario sobre calidad de vida SF-36 (versión 1.2)

Instrucciones: las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

1. En general, ¿diría usted que su salud es: (marque un solo número.)

excelente? 1
muy buena? 2
buena? 3
regular? 4
mala? 5

2. ¿Cómo calificaría usted su estado general de salud actual, comparado con el de hace un año?
(Marque un solo número.)

Mucho mejor ahora que hace un año 1
Algo mejor ahora que hace un año 2
Más o menos igual ahora que hace un año 3
Algo peor ahora que hace un año 4
Mucho peor ahora que hace un año 5

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades que usted puede hacer durante un día normal. ¿Su estado de salud actual lo/la limita en estas actividades? Si es así, ¿cuánto?
(Marque un número en cada línea.)

| | Sí, me limita mucho | Sí, me limita poco | No, no me limita para nada |
|--|------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| a. Actividades intensas, tales como correr, levantar objetos pesados, participar en deportes agotadores | 1 | 2 | 3 |
| b. Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, trapear, lavar, jugar fútbol, montar bicicleta. | 1 | 2 | 3 |
| c. Levantar o llevar las bolsas de compras | 1 | 2 | 3 |
| d. Subir varios pisos por las escaleras | 1 | 2 | 3 |
| e. Subir un piso por la escalera | 1 | 2 | 3 |
| f. Agacharse, arrodillarse o ponerse en cuclillas | 1 | 2 | 3 |
| g. Caminar más de un kilómetro (10 cuadras) | 1 | 2 | 3 |
| h. Caminar medio kilómetro (5 cuadras) | 1 | 2 | 3 |
| i. Caminar cien metros (1 cuadra) | 1 | 2 | 3 |
| j. Bañarse o vestirse | 1 | 2 | 3 |

4. Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de su salud física?
(Marque un número en cada línea.)

| | Sí | No |
|--|----|----|
| a. ¿Ha disminuido usted el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades? | 1 | 2 |
| b. ¿Ha podido hacer menos de lo que usted hubiera querido hacer? | 1 | 2 |
| c. ¿Se ha visto limitado/a en el tipo de trabajo u otras actividades? | 1 | 2 |
| d. ¿Ha tenido dificultades en realizar su trabajo u otras actividades (por ejemplo, le ha costado más esfuerzo)? | 1 | 2 |

5. Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido/a o ansioso/a)?
(Marque un número en cada línea.)

| | Sí | No |
|--|----|----|
| a. ¿Ha disminuido el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades? | 1 | 2 |
| b. ¿Ha podido hacer menos de lo que usted hubiera querido hacer? | 1 | 2 |
| c. ¿Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual? | 1 | 2 |

6. Durante las últimas cuatro semanas, ¿en qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con su familia, amigos, vecinos u otras personas?

(Marque un solo número.)

| | |
|------------------------|---|
| Nada en absoluto | 1 |
| Ligeramente..... | 2 |
| Moderadamente..... | 3 |
| Bastante | 4 |
| Extremadamente..... | 5 |

7. ¿Cuánto dolor físico ha tenido usted durante las últimas cuatro semanas?

(Marque un solo número.)

| | |
|----------------|---|
| Ninguno..... | 1 |
| Muy poco..... | 2 |
| Poco | 3 |
| Moderado..... | 4 |
| Mucho..... | 5 |
| Muchísimo..... | 6 |

8. Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera del hogar como las tareas domésticas)?

(Marque un solo número.)

| | |
|------------------------|---|
| Nada en absoluto | 1 |
| Un poco | 2 |
| Moderadamente..... | 3 |
| Bastante | 4 |
| Extremadamente..... | 5 |

9. Las siguientes preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han salido las cosas durante las últimas cuatro semanas. En cada pregunta, por favor elija la respuesta que más se aproxime a la manera como se ha sentido usted.

¿Cuánto tiempo durante las últimas cuatro semanas...

(Marque un número en cada línea.)

| | Siempre | Casi siempre | Muchas veces | Algunas veces | Casi nunca | Nunca |
|---|---------|--------------|--------------|---------------|------------|-------|
| a. se ha sentido lleno/a de vitalidad? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| b. ha estado muy nervioso/a? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| c. se ha sentido con el ánimo tan decaído/a que nada podría animarlo/a? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| d. se ha sentido tranquilo/a y sereno/a? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| e. ha tenido mucha energía? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| f. se ha sentido desanimado/a y triste? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| g. se ha sentido agotado/a? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| h. se ha sentido feliz? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| i. se ha sentido cansado/a? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

10. Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)?

(Marque un solo número.)

| | |
|--------------------|---|
| Siempre | 1 |
| Casi siempre..... | 2 |
| Algunas veces..... | 3 |
| Casi nunca..... | 4 |
| Nunca | 5 |

11. ¿Cómo le parece cada una de las siguientes afirmaciones?
(Marque un número en cada línea.)

| | Totalmente cierta | Bastante cierta | No sé | Bastante falsa | Totalmente falsa |
|--|----------------------|--------------------|-------|-------------------|---------------------|
| a. Me parece que me enfermo más fácilmente que otras personas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. Estoy tan sano/a como cualquiera. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Creo que mi salud va a empeorar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. Mi salud es excelente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Fuente:

Helena L, García H, Gómez C, Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud SF-36 en Medellín, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2006; 24(2).

Anexo II

Índice de Lequesne

| INDICE DE SEVERIDAD DE OSTEOARTRITIS DE RODILLA DE LEQUESNE | | | |
|---|---|--------------------------------------|----------|
| SUBESCALAS | ITEMS | PUNTOS | PACIENTE |
| DOLOR | DURANTE EL DESCANSO NOCTURNO | | |
| | | NADA | 0 |
| | | SÓLO AL MOVERSE O CIERTAS POSICIONES | 1 |
| | | SIN MOVERSE | 2 |
| | DURACIÓN DE LA RIGIDEZ MATINAL O DOLOR AL LEVANTARSE | | |
| | | NADA | 0 |
| | | MENOS 15 MINUTOS | 1 |
| | | 15 MINUTOS O MÁS | 2 |
| | PERMANECER PARADO DURANTE 30 MINUTOS AUMENTA DOLOR | | |
| | | NO | 0 |
| | | SI | 1 |
| | DOLOR AL CAMINAR O PASEAR | | |
| | | NO | 0 |
| | | SOLO AL CAMINAR ALGUNA DISTANCIA | 1 |
| | | NADA MÁS COMENZAR A CAMINAR | 2 |
| | DOLOR O MALESTAR CUANDO SE LEVANTADE LA POSICIÓN SENTADA SIN AYUDA DE LAS MANOS | | |
| | | NO | 0 |
| | | SI | 1 |

| | | | |
|----------------------------------|---|---|--|
| MAXIMA DISTANCIA CAMINADA | ILIMITADA | 0 | |
| | MÁS DE UN KILOMETRO PERO LIMITADA | 1 | |
| | APROXIMADAMENTE UN KM. (CERCA DE 15 MIN.) | 2 | |
| | DE 500 - 900 METROS (ENTRE 8 -15 MIN.) | 3 | |
| | DE 300 - 500 METROS | 4 | |
| | DE 100 - 300 METROS | 5 | |
| | MENOS DE 100 METROS | 6 | |
| | | | |
| CAMINA CON AYUDA | NO | 0 | |
| | CAMINA CON BASTÓN O MULETA | 1 | |
| | CAMINA CON DOS MULETAS O BASTONES | 2 | |

| ACTIVIDADES DE LA VIDA | ¿PUEDE SUBIR UN PISO DE LA ESCALERA? | | | |
|------------------------|---|-------------------------|------|--|
| | | | | |
| | | FACILMENTE | 0 | |
| | | CON DIFICULTAD MEDIA | 0,5 | |
| | | CON MODERADA DIFICULTAD | 1 | |
| | | CON GRAN DIFICULTAD | 1,5 | |
| | | IMPOSIBLE | 2 | |
| | ¿PUEDE BAJAR UN PISO DE LA ESCALERA? | | | |
| | | FACILMENTE | 0 | |
| | | CON DIFICULTAD MEDIA | 0,5 | |
| | | CON MODERADA DIFICULTAD | 1 | |
| | | CON GRAN DIFICULTAD | 1,5 | |
| | | IMPOSIBLE | 2 | |
| | ¿PUEDE PONERSE DE CUCLILLAS? | | | |
| | | FACILMENTE | 0 | |
| | | CON DIFICULTAD MEDIA | 0,5 | |
| | | CON MODERADA DIFICULTAD | 1 | |
| | | CON GRAN DIFICULTAD | 1,5 | |
| | | IMPOSIBLE | 2 | |
| | ¿PUEDE CAMINAR SOBRE UN TERRENO DESIGUAL? | | | |
| | | FACILMENTE | 0 | |
| | | CON DIFICULTAD MEDIA | 0,5 | |
| | | CON MODERADA DIFICULTAD | 1 | |
| | | CON GRAN DIFICULTAD | 1,5 | |
| | | IMPOSIBLE | 2 | |
| | TOTAL | | 0-24 | |

Fuente:

Vaquerizo V. Tratamiento de la osteoartritis de rodilla mediante la aplicación de plasma rico en factores de crecimiento [Tesis Doctoral]. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá; 2013. 183 p.

Anexo III

Cuestionario Womac:

Cuestionario WOMAC, para valoración de la artrosis

Las siguientes preguntas están relacionadas con el dolor, la rigidez y la capacidad funcional, hay cinco opciones donde la primera es ninguna y la quinta es muchísimo. Por favor marque su respuesta con una "X".

| Ítem | ¿Cuánto dolor tiene... | Ninguno | Poco | Bastante | Mucho | Muchísimo |
|------|--|---------|------|----------|-------|-----------|
| W1 | ...al andar por un terreno llano? | | | | | |
| W2 | ...al subir o bajar escaleras? | | | | | |
| W3 | ...por la noche en la cama? | | | | | |
| W4 | ...al estar sentado o tumbado? | | | | | |
| W5 | ...al permanecer de pie? | | | | | |
| Ítem | ¿Cuánta rigidez nota... | | | | | |
| W6 | ...después de despertarse por la mañana? | | | | | |
| W7 | ...durante el resto del día, después de estar sentado, tumbado o descansado? | | | | | |
| Ítem | ¿Qué grado de dificultad tiene al... | | | | | |
| W8 | ...bajar escaleras? | | | | | |
| W9 | ...subir escaleras? | | | | | |
| W10 | ...levantarse después de estar sentado? | | | | | |
| W11 | ...estar de pie? | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|
| W12 | ...agacharse para coger algo del suelo? | | | | | |
| W13 | ...andar por un terreno llano? | | | | | |
| W14 | ...entrar y salir de un coche? | | | | | |
| W15 | ...ir de compras? | | | | | |
| W16 | ...ponerse las medias o los calcetines? | | | | | |
| W17 | ...levantarse de la cama? | | | | | |
| W18 | ...quitarse las medias o los calcetines? | | | | | |
| W19 | ...estar tumbado en la cama? | | | | | |
| W20 | ...entrar y salir de la ducha/bañera? | | | | | |
| W21 | ...estar sentado? | | | | | |
| W22 | ...sentarse y levantarse del retrete? | | | | | |
| W23 | ...hacer tareas domésticas pesadas? | | | | | |
| W24 | ...hacer tareas domésticas ligeras? | | | | | |

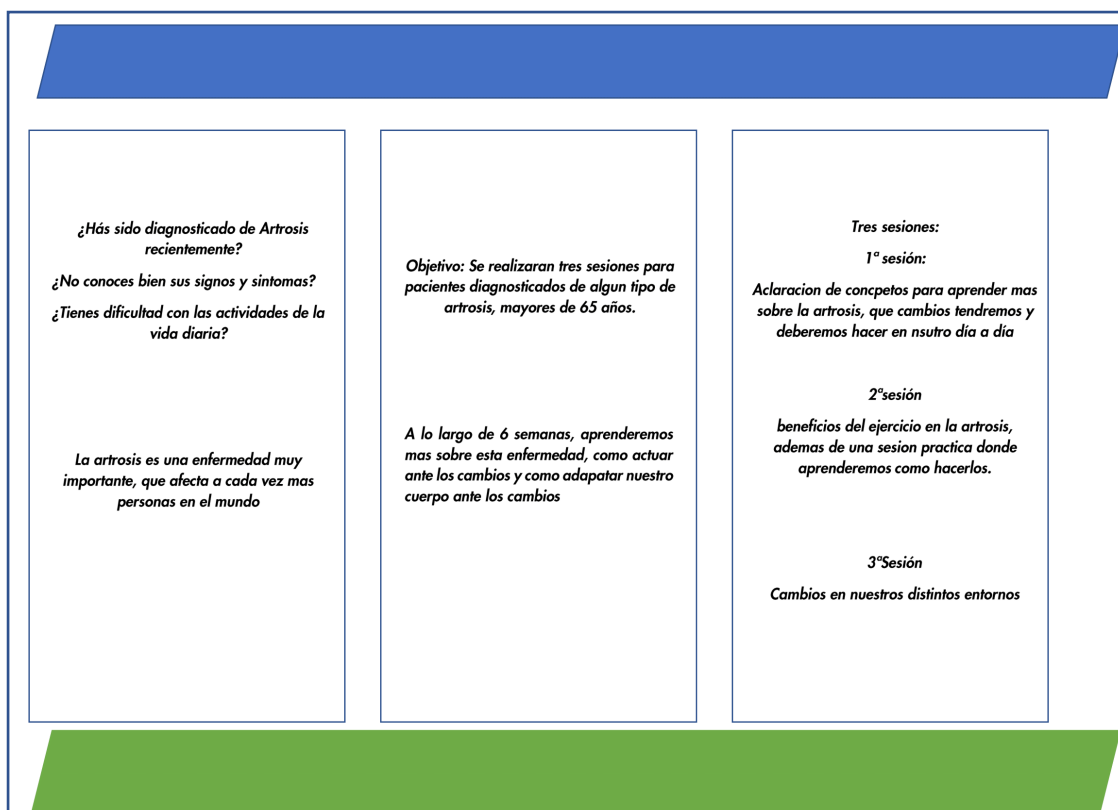
Fuente:

López S, Martínez C, Romero A, Navarro F, González J. Propiedades métricas del cuestionario WOMAC y de una versión reducida para medir la sintomatología y la discapacidad física. Atención Primaria. 2009; 41(11):613-620.

Anexo IV

Tríptico informativo

| | | |
|---|---|--|
|  | | |
|  <p><i>Frenar su progresión, esta en tu mano</i></p>  | <p><i>Dirección:</i></p> <p><i>Contacto:</i></p> |  <p>Universidad Zaragoza</p> <p><i>"Aprendiendo mas sobre la Artrosis"</i></p> <p><i>Programa para pacientes Con Artrosis 2019</i></p> |
|  | | |



Fuente: elaboración propia

Anexo V

Formulario sobre evaluación de las sesiones, por parte de los participantes

Evaluación de las sesiones

Con el fin de evaluar las sesiones de la que es usted participe, y con objetivo de tener información de su percepción sobre estas para poder mejorar y ofrecer una mejor experiencia, le rogamos rodee con un circulo de entre las siguientes preguntas, donde el número 0 es, nada de acuerdo y el 5 es totalmente de acuerdo.

1. La información que se me ha proporcionado sobre la artrosis es clara y me ha ayudado a entender mejor mi condición.

1 2 3 4 5

2. Me han quedado claras las diferentes texturas líquidas que existen:

1 2 3 4 5

3. El profesional ha sabido ser comunicativo y atiende a nuestras opiniones

1 2 3 4 5

4. El profesional sabe del tema del que habla y me da confianza para resolver mis dudas sobre el tema

1 2 3 4 5

5. La información que se me ha dado me parece de gran utilidad y creo que muchos con la misma condición que yo se beneficiaría de esta

1 2 3 4 5

6. El apartado práctico ha sido sencillo a la comprensión y el profesional ha sabido enseñarlos con el fin de que se puedan repetir en un futuro

1 2 3 4 5

7. Si tiene alguna sugerencia que crea puede aportar una mejora al programa, por favor comuníquela, además es libre de dejar una opinión:

Fuente: Elaboración propia

Anexo VI

Cuestionario Cope-28

Por favor indique la información abajo requerida

Edad:

Sexo:

INSTRUCCIONES: Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse, que la gente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés. Las formas de enfrentarse a los problemas, como las que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente, ciertas personas utilizan más unas formas que otras. Ponga 0, 1, 2 o 3 en el espacio dejado al principio, es decir, el número que mejor refleje su propia forma de enfrentarse a ello, al problema, donde 0 es no estar de acuerdo y 3, estar muy de acuerdo.

| | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|
| 1 | Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2 | Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3 | Acepto la realidad de lo que ha sucedido. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4 | Recurso al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5 | Me digo a mí mismo "esto no es real". | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6 | Intento proponer una estrategia sobre qué hacer | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7 | Hago bromas sobre ello | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8 | Me critico a mí mismo | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9 | Consigo apoyo emocional de otros | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10 | Tomo medidas para intentar que la situación mejore | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11 | Renuncio a intentar ocuparme de ello | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12 | Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13 | Me niego a creer que haya sucedido | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14 | Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15 | Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16 | Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17 | Consigo el consuelo y la comprensión de alguien | 0 | 1 | 2 | 3 |

| | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|
| 18 | Busco algo bueno en lo que está sucediendo | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19 | Me río de la situación | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20 | Rezo o medito | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 21 | Aprendo a vivir con ello | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 22 | Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 23 | Expreso mis sentimientos negativos | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 24 | Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 25 | Renuncio al intento de hacer frente al problema | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 26 | Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 27 | Me echo la culpa de lo que ha sucedido | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 28 | Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen | 0 | 1 | 2 | 3 |

Fuente:

Morán C, Landero R, González M. COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. Univ. Psychol. 2009; 9(2).